IX kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 151)
z dnia 24 lutego 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 151)

24 lutego 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat sytuacji finansowej szpitali w 2022 r. z uwzględnieniem podwyżekza gaz i prąd.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Aurelia Ostrowska** dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej wraz ze współpracownikami, **Halina Depcik** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Jakub Adamski** dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Maria Gostyńska** doradca ekonomiczny w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Bernard Waśko** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do spraw medycznych, **Roman Topór-Mądry** prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, **Jerzy Friediger** członek prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Sebastian Irzykowski** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Szymon Guzik** radca prawny Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, **Urszula Szybowicz** dyrektor operacyjna Polskiej Federacji Szpitali, **Zdzisław Bujas** wiceprzewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Andrzej Mądrala** członek rady Pracodawców RP oraz **Tomasz Faluta** ekspert Fundacji „My, Pacjenci".

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam serdecznie członków Komisji, pana ministra i panów prezesów wraz ze współpracownikami oraz zaproszonych gości.

Posiedzenie jest prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość, stąd musimy najpierw sprawdzić kworum. Proszę o przyciśnięcie dowolnego przycisku. Stwierdzam, że mamy kworum.

Szanowni państwo, porządek dzisiejszego posiedzenia obejmuje rozpatrzenie informacji na temat sytuacji finansowej szpitali w 2022 r. z uwzględnieniem podwyżek za gaz i prąd. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie słyszę. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny wynikający z planu pracy Komisji został przyjęty.

Przechodzimy zatem do jego realizacji. Bardzo proszę pana ministra o zabranie głosu. Proszę, pan minister Miłkowski.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie.

Temat jest bardzo istotny. Ministerstwo Zdrowia bezpośrednio, jak również przez nadzorowane jednostki realizuje zadania – analizujemy właśnie koszty związane z energią elektryczną, cenami gazu i przełożeniem się tych dodatkowych kosztów na koszty podmiotów leczniczych, szpitali. Cały czas jeszcze trwają ostatnie analizy. Nie ma podjętych żadnych decyzji co do przejęcia czy co do zmian cen produktów leczniczych. Pracujemy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Co zrobiliśmy i na jakim etapie jesteśmy w zakresie dwóch rodzajów analiz realizowanych przez MZ? Tu może oddałbym głos pani dyrektor, która przedstawiłaby sytuację.

Później pan prezes agencji Roman Topór-Mądry, który jest z nami do dyspozycji, jak również pan prezes NFZ Bernard Waśko. Jak można, to pani dyrektor.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Bardzo proszę. Proszę uprzejmie o przedstawienie się najpierw do protokołu.

Zastępca dyrektora Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia Milena Kozioł-Rostkowska:

Dzień dobry. Milena Kozioł-Rostkowska. Jestem zastępcą dyrektora w Departamencie Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia.

W naszym departamencie podjęliśmy próbę oszacowania i zbadania sytuacji energetycznej szpitali, oczywiście też pod kątem sytuacji finansowej. Zacznijmy od tego, że tworzyliśmy wniosek, który drogą elektroniczną poszedł do szpitali, z prośbą o przekazanie informacji na temat wartości faktur od 2020 do 2022 r. Chcieliśmy się dowiedzieć, jak wygląda kwestia ceny i zużycia oraz łącznie wartość rachunków i faktur w poprzednich latach. Chcieliśmy też sprawdzić prognozę na 2022 r., żeby móc w jakiś sposób w ogóle zweryfikować, jak bardzo podwyżki cen energii dotknęły szpitale, a po drugie – spróbować oszacować, jak to wygląda w całej Polsce. Ćwiczenie było bardzo pouczające i ciekawe, niemniej jednak były to oczywiście dane deklaratywne, które jednostki wpisywały same, więc jest to pewne ograniczenie analizy, niemniej jednak podjęliśmy taką próbę.

Uzyskaliśmy 675 uzupełnionych zestawień ze szpitali, z czego na podstawie około 400 dokonaliśmy oszacowania, no i w ogóle przeanalizowaliśmy sytuację energetyczną i finansową szpitali pod kątem kosztów związanych z energią elektryczną, gazem oraz energią cieplną. Oczywiście powiedziałabym, że tutaj wyniki były częściowo dość zaskakujące. Okazuje się, że jeśli chodzi o… Aha, jeszcze tutaj tylko dodam, że ostatecznie przeanalizowaliśmy głównie szpitale z kontraktem 10 mln zł i więcej.

Pierwsza informacja dla państwa jest taka, że szpitale, jeśli chodzi o energię elektryczną, wygenerowały podwyżkę kosztów na poziomie ponad 300 mln zł, jeśli chodzi o gaz, to około 500 mln zł, a jeżeli chodzi o energię cieplną – to około 170 mln zł. Przy tym są to oczywiście podmioty, które mają kontrakt powyżej 10 mln zł i są to szpitale. Nie ma informacji na temat podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), uzdrowisk i świadczeniodawców, którzy udzielają innego rodzaju świadczeń. Zauważyliśmy pewne zróżnicowania, jeśli chodzi o ceny. Wzrost cen dotyczył w szczególności szpitali mniejszych i takich, które mają od 50 do 200 mln zł kontraktu. Interesującą informacją jest także to, że wzrosła wartość kosztów w porównaniu do kontraktu w 2022 r. Oczywiście udział kosztów energii elektrycznej w porównaniu do kontraktu jest dużo większy w przypadku mniejszych podmiotów, mających niższy kontakt, niż tych większych. Trend jest utrzymujący się i wzrostowy w 2022 r. względem poprzednich lat.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

To może, jak można…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, dalej pan minister Miłkowski. Panią dyrektor proszę o wyłączenie mikrofonu. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Jeśli można, za chwilę oddam głos panu prezesowi AOTMiT, który przygotował dla MZ ocenę pod kątem analizy kosztów, które szpitale obowiązkowo przekazują w sprawozdaniach do MZ do Centrum e-Zdrowia. Udział tych kosztów w zależności od rodzaju podmiotów i głównego rodzaju działalności… To są oficjalne dane za trzy kwartały ubiegłego roku, które faktycznie były zebrane. Jak sytuacja wygląda dzisiaj? Ile procent kontraktu to stanowi? Oddaję głos. Ten raport i te informacje agencja nam już przekazała, ale – tak jak powiedziałem – jeszcze nie podjęliśmy decyzji, co dalej.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Bardzo proszę, pan prezes Topór-Mądry.

Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Roman Topór-Mądry:

Dziękuję, panie przewodniczący.

Szanowni państwo, pan minister wspomniał, że analizy idą dwukierunkowo. Pani dyrektor przekazywała informacje na temat badania wśród podmiotów. Analizę oparliśmy na danych z raportów, które są przekazywane – tak jak pan minister mówił – do Centrum e-Zdrowia. Poddaliśmy analizie dane za okres 2019–2020 i trzy kwartały 2021 r., ponieważ takie dotychczas spłynęły. Pełny rok prognozowaliśmy na podstawie wcześniejszych danych, żeby mieć analizę i ocenić, jak w perspektywie trzech lat kształtowały się koszty poszczególnych rodzajów energii.

Baza zawierała 1385 podmiotów, co stanowi ponad 80 mld zł, jeżeli chodzi o budżet w całości, więc to jest dość pojemna baza, która zawierała również różne rodzaje i zakresy świadczeń, POZ i opiekę ambulatoryjną, szpitale i ratownictwo. Analiza została w ten sposób przeprowadzona, że w każdym roku zostały wyszczególnione poszczególne koszty według sprawozdań finansowych, które oficjalnie wpływają i są dokumentami księgowymi. W tej analizie wyodrębniliśmy poszczególne elementy – paliwo gazowe, energię elektryczną, energię cieplną. W tych zakresach średnia wartość stanowi 0,19%, jeżeli o chodzi o paliwo gazowe, przy energii elektrycznej 1,15% i przy energii cieplnej – 1% łącznego budżetu. Oczywiście wiemy, że poszczególne zakresy i rodzaje świadczeń są w różnym stopniu energochłonne. W związku z tym wprowadziliśmy mechanizm na niższym poziomie w zależności od realizacji świadczeń.

Zrobiliśmy analizę z dominującym zakresem realizowanych świadczeń, żeby to było bardziej przejrzyste. Mogę państwu krótko przedstawić te dane. Najniższa wartość udziału kosztu energii elektrycznej i cieplnej – ponieważ, jak wiemy, z powodu istniejącej ustawy wyłączyliśmy z analizy szczegółowej część gazową – to jest ratownictwo medyczne, pomoc doraźna, transport – około 0,55–0,6%. W tych zakresach świadczeń… Najwyższe udziały są związane z działalnością w obszarze lecznictwa uzdrowiskowego – 4,4% całości budżetu. Oczywiście poszczególne obszary świadczeń mają adekwatnie wyliczone te udziały procentowe. Z głównych podstawowa opieka zdrowotna to 1,3%, ambulatoryjne świadczenia – 2,1%, leczenie szpitalne – 1,45%. Wysokim kosztem charakteryzuje się także opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – 2,4%. Ta analiza daje podstawę do szacowania skutków wzrostu i ewentualnie koniecznych dofinansowań w poszczególnych zakresach świadczeń. Pan minister mówił tutaj, że po analizach będzie podejmowana decyzja.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy jest jeszcze jakaś opinia? Czy pan prezes chce zabrać głos? Bardzo proszę, pan prezes Waśko.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Bernard Waśko:

Szanowni państwo, to może tylko tytułem uzupełnienia. Bardzo istotnym elementem, który będzie nam utrudniał ewentualnie wdrożenie jakichś działań o charakterze ochronnym dla podmiotów, które pewnie wystąpią po zakończeniu analizy, jest olbrzymia rozbieżność co do oceny skutków, zarówno na poziomie konkretnych podmiotów, jak i na poziomie całych grup podmiotów. Jak zauważył pan prezes AOTMiT Roman Topór-Mądry, mamy rozbieżność, że udział kosztów energii waha się na przykład od 0,2% do 4% w kosztach funkcjonowania podmiotu ogółem, co ściśle jest powiązane z rodzajem działalności, która jest prowadzona. Jako przykład skrajnie niskiej wartości można wymienić na przykład rehabilitację ambulatoryjną czy POZ, gdzie konsumpcja energii i jej zużycie są relatywnie niskie, natomiast największa chyba jest w sektorze uzdrowiskowym, gdzie sięga właśnie poziomu 4%. To już jest pierwszy poziom zróżnicowania. Drugim poziomem zróżnicowania jest to, że poszczególne, bardzo różne podmioty, nawet działające w tym samym obszarze, poradziły sobie same ze środkami zaradczymi, na przykład zawierając wieloletnie umowy, które chronią przed jakimś nagłym skutkiem wzrostu kosztów. Jeśli chodzi o podwyżkę, niektóre ze zdarzeń wystąpiły w połowie

roku, a niektóre na początku, więc generują inny skutek. Jeszcze inne dopiero nastąpią w niedługim czasie.

To bardzo utrudnia stworzenie dedykowanych rozwiązań, ale oczywiście mamy świadomość wszystkich tych zjawisk. Tak jak pan prezes i pan minister wspomnieli, cały czas trwają prace analityczne nad wprowadzeniem jakiegoś rozwiązania, które przynajmniej w części ochroni świadczeniodawców przed tymi skutkami. Przypominam jeszcze, że w zakresie oceny prawie połowy skutków podwyżki cen gazu, które tutaj pani dyrektor przedstawiała, mamy dedykowane rozwiązanie wprowadzone na poziomie ustawy, jeśli chodzi o przedsiębiorców, w tym również podmioty lecznicze.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, zanim przejdziemy do dyskusji, w uzgodnieniu w ramach prezydium Komisji chciałem zaproponować, ponieważ mamy sytuację nadzwyczajną, związaną z wojną, która toczy się na Ukrainie… Oczywiście w tej sprawie już wcześniej, bo w dniu wczorajszym, była podjęta uchwała sejmowa. Natomiast dziś już mamy do czynienia z pełną agresją, są też ofiary śmiertelne. Chciałbym, żebyśmy chwilą ciszy uczcili te ofiary.

Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do dyskusji. Bardzo proszę, pan przewodniczący Miller.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, otrzymaliśmy od państwa materiały. Państwo przekazali przed chwilą obliczenia statystyczne. Natomiast jako posłów, odpowiedzialnych również za sytuację w zakresie opieki zdrowotnej w Polsce, interesuje nas, jak państwo oceniają skutki zmian cenowych dla możliwości leczenia pacjentów i w ogóle funkcjonowania szpitali w Polsce. Przypomnę, że zadłużenie szpitali na koniec ubiegłego roku wynosiło 20 mld zł.

W moim regionie, a jestem z województwa opolskiego, otrzymywałem od szpitali porównania wysokości opłat w roku ubiegłym i w roku bieżącym. One wyglądają bardzo źle, oczywiście w zależności – jak pan prezes wspomniał – od tego, że niektóre szpitale miały podpisane umowy długoterminowe, w związku z czym koszty nie zwiększyły się od razu, ale w pewnym momencie będą jednak wyższe. Mamy sytuację, w której już doszło do tego, że 80% środków, które w ramach umów z NFZ otrzymują placówki ochrony zdrowia, jest przeznaczanych na bieżące utrzymanie tych placówek, natomiast tylko około 20% jest na świadczenia medyczne. W związku z tym tak wysoki wzrost opłat spowoduje również wzrost świadczeń pozamedycznych. Czy państwo robili taką kalkulację? Jak to będzie wyglądało, jeżeli chodzi o możliwość zapewnienia opieki zdrowotnej i świadczeń pacjentom w bieżącym roku?

Poza tym chciałem jeszcze zapytać państwa, czy… Mówiłem już o zadłużeniu szpitali, które w ciągu trzech lat będą musiały oddać pieniądze z powodu niewykonania – nie ze swojej winy – procedur covidowych. Mam pytanie, czy analizy, które państwo nam przekazali, ujmują tzw. dodatki w okresie covidowym – bo wiele placówek dostało takie dodatki, a jeżeli okres covidowy będzie zakończony, to tych świadczeń już nie będzie. Jak to państwo oceniają? Czy ujęli już państwo dodatkowe świadczenia w obliczeniach, czy też ich nie ujęli, a po zabraniu tych środków placówki służby zdrowia znajdą się w jeszcze gorszej sytuacji?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Proszę, pani poseł Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

W związku z apelem pana przewodniczącego i sytuacją, w jakiej jesteśmy, wydaje się, że sprawa bezpieczeństwa i zabezpieczenia ochrony zdrowia jest jedną z najważniejszych rzeczy. W kontekście kontynuowania wypowiedzi przewodniczącego Millera, która dotyczyła zadłużenia szpitali i realizacji programów naprawczych, mam pytanie do pana

ministra. Sądzę, że do pana ministra, bo realizatorem jest NFZ, ale część szpitali realizuje programy naprawcze, ma pożyczki z Banku Gospodarstwa Krajowego i w kontekście ich ostatecznego wyniku finansowego trochę inaczej wygląda sytuacja rzeczywista. Mogę mówić, jak to wygląda na terenie województwa podkarpackiego albo jaki to może mieć wpływ.

Pan przewodniczący Miller powiedział o braku realizacji kontraktów w okresie COVID i wydłużenia. Teraz NFZ, panie ministrze… Obojętnie, jaka jest informacja, zawsze ministrowi zdrowia dziękuję, bo ona jest na piśmie, czego nie ma czasem w Komisji Finansów Publicznych. Przeprowadzili państwo estymację na podstawie zebranych informacji, jak wpłyną podwyżki, określając wstępnie poziom na 1 mld zł łącznie. Wskazali państwo na zastrzeżenie dotyczące kontraktów grup zakupowych, takich jakie mają samorządy, ale one się skończą. Czy państwo w swojej ocenie przyjęli, bo w tym materiale nie widzę… Myślę, że o tym będziemy rozmawiać jeszcze i w przyszłości, jak będą przekazywane nowe informacje o sytuacji, które będą wpływały do Ministerstwa Zdrowia.

Jeszcze jedno. Narodowy Fundusz Zdrowia… Aha, potem zadam wszystkie pytania. Materiał przygotowany i podpisany przez pana prezesa Waśkę wskazuje na wejście w życie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i system ryczałtowy. Chciałabym zapytać, jak zmiana art. 136c w zakresie świadczeń wpłynie na zadłużenie, bo wszystko sprowadza się do tego. Zadłużenie jest i będzie się powiększać. Sytuacja szpitali ze względu na nośniki cen energii, koszty wynagrodzeń i to, co czym powiedział przewodniczący Miller, czyli dodatki covidowe, których nie będzie, jak i ryczałtów – jak to wszystko będzie się przekładało na realizację kontraktów? Czyli bilans placówek a kontrakt, który został zawarty i pieniądze przeznaczane dla poszczególnych placówek przez NFZ. Z tej informacji, którą otrzymaliśmy, wynika, że będzie się powiększała dysproporcja między kontraktami a realizacją, czyli związana z zadłużeniem szpitali i placówek ochrony zdrowia. Czy i jak w resorcie zdrowia przygotowywane są prace nad wsparciem placówek ochrony zdrowia? Wiadomo, że umów z przeszłości, przedłużanych do realizacji kontraktów, żeby nie zwracać pieniędzy, niestety nie da się utrzymać.

Myślę, że również dla pana przewodniczącego to potrzebna informacja, ale wydaje mi się, że i dla nas wszystkich, zainteresowanych jak najlepszą opieką zdrowotną i bezpieczeństwem finansowym w opiece zdrowotnej, są to ważne pytania. Państwo nam dzisiaj mogą powiedzieć, w jakim terminie zbiorą dodatkowe informacje i kiedy możemy otrzymać kompletną informację, która będzie mówiła o roku 2022. Ile otrzymamy z budżetu dodatkowych pieniędzy, które są nową składką zdrowotną, jaką płacimy?

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Przypominam, że ten temat, którym się dzisiaj zajmujemy, jest ujęty w planie pracy. Został zaproponowany przez kogoś z posłów. O ile pamiętam, wraz z prezydium zaproponowaliśmy przesunięcie go i tak na luty, bo chyba pierwotnie to na styczeń było planowane, właśnie po to, żeby było więcej informacji. Natomiast z pewnością za kolejne dwa, trzy miesiące taka informacja będzie jeszcze bardziej kompleksowa.

Czy są inne zgłoszenia? Mam też zgłoszenia zdalne, więc jeżeli nikt z posłów teraz się nie zgłasza, to udzielę głosu pani Urszuli Szybowicz, pracownicy Polskiej Federacji Szpitali. Bardzo proszę.

Dyrektor operacyjna Polskiej Federacji Szpitali Urszula Szybowicz:

Dziękuję, panie przewodniczący, za udzielenie głosu. Reprezentuję Polską Federację Szpitali, organizację skupiającą największą liczbę szpitali w Polsce.

Rzeczywiście obserwujemy wzrost cen energii elektrycznej, cieplnej czy gazowej i dyskusja na ten temat jest prowadzona od końca grudnia. Dyrektorzy zgłaszali nam, że w nowych przetargach cena energii poszła nawet o ponad 300% do góry. Takim przykładem jest chociażby szpital w Opolu, który w nowej umowie płaci ponad 300%. Zresztą to nie jest odosobniony przypadek. Mamy kolejne dane ze szpitali, że to nie tylko w tym roku wzrosła dynamika, ale także w porównaniu roku 2021 do 2020. W przypadku energii elektrycznej był to wzrost minimum o 10%, w przypadku energii cieplnej – o ponad

20%, w przypadku gazu – o 10%. Prognozy na ten rok w porównaniu do roku 2021 to wzrosty minimum o ponad 40% w przypadku energii elektrycznej, co dotyczy m.in. szpitala wojewódzkiego w Olsztynie. W przypadku energii cieplnej jest to ponad 30% wzrostu, w przypadku energii gazowej także 40% i więcej. Szpitale zgłaszają, że mają problem i boją się o utrzymanie płynności finansowej. Zresztą takie apele były kierowane także przez federację do MZ, żeby były wypracowane rozwiązania, bo boimy się, że w tym momencie znowu zapominamy o pacjencie, który nie będzie mógł otrzymać odpowiedniej jakości świadczeń, ponieważ nie wiadomo, jak szpitale będą mogły leczyć, jeśli nie będą miały chociażby prądu przy operacjach czy w zwykłym, codziennym funkcjonowaniu.

Mamy też pytanie do MZ, czy wyniki ankiety, która została przeprowadzona w szpitalach, można gdziekolwiek zobaczyć. Są one trochę inne aniżeli te informacje, które mamy od naszych szpitali, a bezpośrednio zrzeszamy ich prawie 300, poprzez porozumienia sektorowe – prawie 600. Chcielibyśmy więc to zobaczyć, żeby móc się do tego jak najbardziej rzetelnie, merytorycznie odnieść.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Druga osoba, która chciała zabrać głos, to pan Jerzy Friediger z prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Bardzo proszę.

Członek prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Jerzy Friediger:

Dziękuję, panie przewodniczący.

Mam następujące pytanie. Chciałem doprecyzować to, o czym mówił pan przewodniczący Miller. Mianowicie proszę zwrócić uwagę, że zarówno w roku 2020, jak i w roku 2021 dodatki covidowe wypłacane personelowi miały dość spory udział procentowy w kosztach ponoszonych przez szpitale. Jeżeli tych wydatków nie będzie w roku 2022, to otrzymamy obraz zdecydowanie zafałszowany, czyli po prostu okaże się, że wydatki poniesione na energię elektryczną i gaz będą stanowiły znacznie niższy procent w tych latach, które oceniano, niż spodziewamy się w najbliższym czasie. Bardzo prosiłbym o uwzględnienie tej różnicy. Mamy także wątpliwości, czy wyrzucenie – że tak powiem – z tej statystyki szpitali, które mają najniższy kontrakt, również nie zaburza statystyki, bo tam nie było dodatków covidowych, przynajmniej w ogromnej większości, a naprawdę nie są to w skali budżetów szpitali małe kwoty. Obawiam się, że dysponując takimi danymi wyjściowymi, udział procentowy energii w wydatkach szpitali będziemy mieli oceniony znacznie niżej, niż będzie on faktyczny.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Tylko jedna uwaga. Myślę, że mamy cały czas do czynienia z problemem definicji szpitala w Polsce. Tak jak pani Szybowicz przywołała 600 szpitali, to możemy powiedzieć, że tych, które rzeczywiście są w pełni… W zasadzie to oznaczałoby, że to są wszystkie. Zgodnie z definicją, która już od lat obowiązuje, jeżeli ktoś ma pięć łóżek, jakiś niepubliczny szpital czy zakład opieki zdrowotnej (ZOZ), to też jest szpitalem. Tam pewnie rzeczywiście środki covidowe nie wpływały, bo po prostu takich pacjentów nie przyjmował. Natomiast już nawet nieduże szpitale miejskie czy powiatowe z pewnością miały dodatki covidowe, ponieważ tacy pacjenci tam się znajdowali. To jest zawsze kwestia doprecyzowania, o czym mówimy, mówiąc o szpitalu.

Widzę kolejne zgłoszenia. W kolejności, którą zauważyłem, najpierw pan poseł Sośnierz. Bardzo proszę.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Dziękuję.

Rzeczywiście bardzo dużo zależy od tego, jak pytanie zostanie zadane – taka będzie odpowiedź. Trzeba mieć świadomość, zadając pytanie, że należy uwzględnić choćby takie uwagi, jakie pan miał przed chwilą, że na przykład rok covidowy jest szczególnym rokiem i trzeba albo coś odjąć, albo dodać, zależnie od tego, czego chcemy się dowiedzieć.

Pewnym rozwiązaniem tego problemu było to, co już wielokrotnie podnosiłem w różnych miejscach od kilku lat. W Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji powinna nastąpić zasadnicza dyskusja na temat tego, co to jest taryfa. Rozwiązaniem tego problemu byłoby to, że taryfa była zbiorem pewnych wskaźników i współczynników, które automatycznie zmieniałyby swoją wartość w zależności od cen zmieniających się na rynku. Taryfa ustalona jako kwota czy liczba jest sztywna. Często jest liczona na podstawie danych sprzed roku, dwóch, trzech. No może do roku, dwóch. Oczywiście oddaje ona jakąś tam rzeczywistość, ale historyczną, jednak nie nadąża za rzeczywistością. Gdyby taryfa składała się właśnie z części ruchomych, że tam są wskaźniki, a jak zwiększa się cena energii, to taryfa lub też wycena punktu się zmienia, to wtedy… Tak, tutaj powinna być może wycena punktu, ale ona w zależności od rodzaju usługi będzie się zmieniała. To zapobiegłoby temu w szczególności w czasie, kiedy będziemy mieli i mamy inflację, a ona jeszcze będzie i nie wiadomo, jak się potoczy. W różnych obszarach będą następowały zmiany cen. Wtedy taryfa będzie zupełnie sufitowa, księżycowa, nieprzystająca do rzeczywistości. Gdyby ona była złożona ze wskaźników, które automatycznie idą wraz ze zmianą, to wtedy zawsze nadgoniłoby to rzeczywistość, która będzie wokół, a inaczej ciągle będziemy w niedostatku. Czy nie warto byłoby przemyśleć wewnątrz agencji sposobu liczenia tych taryf, żeby w dużym stopniu taryfa była wskaźnikowa, a nie liczbowa? Bo ona wtedy jest sztywna i nie oddaje rzeczywistości?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Panie pośle, myślę, że sprawa jest nawet jeszcze bardziej skomplikowana, bo są podmioty, które w różnym momencie zawierają umowy. Ci, którzy mają umowy wieloletnie, będą mieli inną cenę niż ci, którzy zawierali umowę na dany produkt na przykład dostarczany rok później. Sprawa jest, jak myślę, jeszcze bardziej skomplikowana.

Pani poseł Gelert. Bardzo proszę.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Panie przewodniczący, myślę, że nie jest tak bardzo skomplikowana, bo nikt nie zawiera tak wieloletnich umów, a nawet mieliśmy chyba przykłady, że były wypowiadane umowy, które były – powiedzmy – niekorzystne dla danych instytucji. Chodzi przecież nie tylko o prąd, ale o koszty, które wpływają. Od stycznia wiadomo, że wszyscy musieliśmy spełniać najniższą krajową, na którą też nie było reakcji. Właściwie znikąd pieniądze do nas nie przyszły. Trzeba było wygospodarować pieniądze – każdy we własnym zakresie. Za chwilę będziemy mieli półrocze. Przecież w tym półroczu tak naprawdę spodziewamy się kolejnych podwyżek i to bardzo znacznych. To już niedługo, bo od lipca. Myślę, że to należałoby…

To, co przed chwilą mówił pan poseł Sośnierz, uważam za bardzo dobrą myśl. Na pewno należałoby to przedyskutować wewnętrznie w tej jednostce, która ustala ceny, dlatego że tak idąc, nigdy nie nadążymy. Przecież w tej chwili ustawianie przez AOTMiT to jest gonienie w piętkę. Jak zacznie się liczenie na przykład na psychiatrii, to się liczy dwa lata, jak zacznie się wyliczanie rehabilitacji, to też dwa lata, więc właściwie to ciągle nie nadążamy za tą inflacją, która idzie. Jednak składowe powinny mieć wpływ na koszt globalny, winny być zmiennymi i powinny rosnąć – nie wiem – według wskaźnika inflacji czy jakiegokolwiek innego wskaźnika, ale to powinno się zmieniać stosunkowo szybko. Bo zarządzający, jeśli czekają na to, że cokolwiek się zmieni, to tak naprawdę popadają w długi.

Naprawdę prosiłabym bez takiego hurraoptymizmu, że niektórzy to mają umowy wieloletnie, bo takie podpisywali. Jeżeli nawet były umowy na prąd, to były dwuletnie i to jest maksymalnie. To nie jest wcale tak, że ktokolwiek chce podpisywać wieloletnie umowy. A teraz, po pandemii, to na pewno wszyscy tym bardziej będą ostrożni w podpisywaniu umów ze szpitalami, bo szpitale oczywiście potem wymagają, żeby tych umów dotrzymywać, chociaż nie każdy zawsze ich chce dotrzymać.

Jak mówię, tutaj państwo poruszyli głównie dwa elementy, bo faktycznie akurat wzrost cen energii i gazu ma bardzo znaczy wpływ, ale to nie tylko to wpływa bezpośrednio na koszty szpitala. Myślę, że jest jeszcze trochę innych przyczyn. Natomiast jak

gdyby ze strony NFZ na dzisiaj nie mamy czy obiecane, czy przynajmniej jakichś prac, żeby trwały, że faktycznie, proszę bardzo, po półroczu to będą podwyższone procedury o liczbę punktów albo o wynagrodzenie – i nie 1,8 czy 1,16, tylko o wiele więcej. Myślę, że na pewno jest to proces skomplikowany.

To, co pan przewodniczący powiedział, że może nawet za wcześnie – tylko właśnie z jednej strony za wcześnie na to, ażeby cokolwiek podsumować, bo kwartał nawet nie minął, a właściwie po kwartale powinno się robić jakieś podsumowanie, a z drugiej strony dla szpitali to aż kwartał, który z kolei minie, jeżeli nic nie będzie w tej gestii robione.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo za ten głos, pani poseł.

Innych zgłoszeń nie widzę. W takim razie bardzo proszę o odpowiedź. Czy pan minister Miłkowski, czy upoważni pan najpierw kogoś do zabrania głosu? Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Razem będziemy odpowiadali.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Najpierw pan minister Miłkowski.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dwie osoby mówiły o przygotowywaniu systemowym zmian taryf według wskaźników. Przygotowujemy takie analizy. Z tego, ze wszystkich analiz AOTMiT korzysta, bo ma informacje o inflacji w odniesieniu do poszczególnych elementów wpływających na całkowity koszt świadczeń zdrowotnych. Na pewno to analizujemy. Teraz też, przygotowując się do różnych planowanych zmian właśnie w tym roku, bierzemy pod uwagę to, co się zdarzyło, jeśli chodzi o koszty inflacji. Mówimy tutaj konkretnie o nośnikach energii, ale wiemy, że nie tylko one wzrosły, bo również inne koszty, które mają wpływ na inflację. Analizujemy to trochę szerzej, niż jest to tematem dzisiejszej dyskusji. Oczywiście na to też częściowo już reagował, choć nie w pełnym zakresie, NFZ w ubiegłym roku poprzez systemowe zmiany wycen dla wielu zakresów. Ponieważ to było w drugiej połowie roku, to jeszcze ten element został na ten rok. Podwyżki są stałe. To chociażby wzrost ryczałtu wstecznie od 1 lipca ubiegłego roku. Teraz przy szacowaniu ryczałtu będzie to miało na to wpływ.

Jeśli chodzi o koszty, tu bardzo często się pojawia taka informacja, że koszty świadczeń to już jest 80% kosztów całkowitych szpitala. To jest trochę nieprawda, ponieważ my to tak traktujemy, że szpitale i podmioty lecznicze 100% swoich kosztów przeznaczają na świadczenia zdrowotne. Uważamy, że koszt wynagrodzenia administracji, mediów i różnych rzeczy jest związany z prowadzoną działalnością, czyli 100% kosztów to są koszty świadczeń opieki zdrowotnej, bo nie ma sytuacji takiej, że w szpitalu lek może wyleczyć bez lekarza, bez personelu pomocniczego czy w ogóle bez szpitala. To jest kompleks działań służących realizacji kontraktu i świadczeń zdrowotnych, czyli tego podstawowego celu, co jest potrzebne.

Powiem też, że analizujemy te sprawozdania, które podmioty lecznicze przekazują do MZ. Tam też są bardzo istotne elementy kosztowe, jak koszty rodzajowe czy koszty wynagrodzeń wypłacane w innej formule, jako świadczenia kontraktowe. Te informacje są. Wyciągnęliśmy z tego koszty nośników energii. Analizujemy informacje, jeśli chodzi o poszczególne szpitale, sektory, rodzaje podmiotów – czy to powiatowych, czy to klinicznych, czy to w zależności od tego, jaki rodzaj działalności prowadzą. To także jest bardzo istotny element.

W tym roku planujemy kilka zmian. Jedną jest systemowa zmiana, o której tutaj mówimy. Nie ma jeszcze ostatecznej decyzji. To jest jeden z elementów. Chcemy zmiany dotyczącej wszystkich rodzajów świadczeń. Jest również to, o czym pani poseł Gelert powiedziała, w zakresie zmiany minimalnego wynagrodzenia planowanego od 1 lipca. Dotyczy to również zmian, które są w trakcie albo których taryfikację zakończyła AOTMiT, a będzie je wdrażał NFZ. Ten plan finansowy NFZ, który zawiera różne ele-

menty, w tym również z lat ubiegłych, jest już przez nas uwzględniany. Analizujemy, jak to wszystko połączyć, bo zawsze najistotniejszym elementem jest to, jak wszystkie zmiany na rok przyszły, które nie są jednostkowe i jednorazowe – a tutaj mówimy o zmianach systemowych – będą wpływały na lata przyszłe i na planowany budżet. Jak wiedzą i pani poseł Skowrońska, i część państwa posłów, którzy uczestniczą w pracach Komisji Finansów Publicznych, ten plan jest trzyletni i musimy uwzględniać zmiany taryf, przeszacowań i minimalnych wynagrodzeń w tym kilkuletnim okresie. Tak więc jeśli panowie prezesi chcą zabrać głos…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę. Proszę kontynuować, panie prezesie.

Prezes AOTMiT Roman Topór-Mądry:

Jeżeli można uzupełnić w zakresie metodologii, to oczywiście prace nad wyceną trwają i mamy świadomość, że ten postęp jest różny. Jest on uzależniony od wielu elementów, do czego jeszcze wrócę. Przede wszystkim, wydając taryfę, uwzględniamy wszystkie wzrosty, które nastąpiły od czasu zebrania danych do czasu wydania taryfy, wszystkie wskaźniki inflacyjne, czyli ta taryfa, która jest wydana, jest aktualna z punktu widzenia istniejących cen. Również patrząc na otoczenie rynkowe, w ten sposób kształtujemy taryfę, by była dostosowana do tego otoczenia rynkowego. Jeśli chodzi o zakres zbierania danych, którymi nawet teraz możemy się posługiwać, to wiemy, że z racji pandemii najbezpieczniejszym okresem jest okres sprzed pandemii. Natomiast aktualizujemy dane o wskaźniki inflacyjne Głównego Urzędu Statystycznego według dość skomplikowanej metodologii, ale też jest to opublikowane na stronach agencji, aby na dzień wydania były one aktualne.

Podstawowym problemem przy analizie kosztów i przy wycenach jest oczywiście niejednorodność danych gromadzonych przez świadczeniodawców. Wychodzi temu naprzeciw wprowadzony przez pana ministra od 1 stycznia 2021 r. standard rachunku kosztów. Ten standard porządkuje sposób gromadzenia danych finansowych na poszczególnych rachunkach, kontach, żeby one były przejrzyste i łatwo odróżnialne, które to koszty osobowe, a które koszty związane z energią i różnymi elementami, dla bardzo wielu procedur, które są taryfikowane. Ten standard jest bazą, której wprowadzenie absolutnie musimy dokończyć, aby mieć wiarygodne dane, również po to, by można było prognozować zmiany i oceniać je w szerokim kontekście.

Agencja na zlecenie ministra bardzo wspiera to wdrażanie. Przeprowadziliśmy kilkadziesiąt szkoleń. Łącznie uczestniczyło w nich ponad 4 tys. osób z różnych jednostek. Były również dedykowane szkolenia, organizowane dla uzdrowisk i dla pracodawców. Cały czas działa infolinia i jest wsparcie, żeby to skutecznie wprowadzić. Oczywiście czytam czasami prasę i dzisiaj widziałem oświadczenie Pracodawców RP, którzy wskazują, że to nie jest do końca wdrożone, i mają wiele wątpliwości. Jeżeli jeszcze jakieś wątpliwości się pojawiają, o których nie słyszeliśmy, a szkolenia dla Pracodawców RP też przeprowadzaliśmy, apeluję zawsze, aby do nas je kierować, żebyśmy to mogli oczywiście uzgodnić, wyjaśnić. To jest ten numer jeden, który opóźnia…

Tutaj pan poseł Sośnierz mówił, że to długo trwa. Problem w zbieraniu danych wynika głównie stąd, że systemy finansowo-księgowe niestety nie są bardzo sprawne. Nie mamy tych rozliczeń na poziomie pacjenta i tak naprawdę to jest ten podstawowy element.

Wracając do prognozy i obliczenia skutków finansowych oraz corocznej aktualizacji taryf, obecnie pracujemy razem z MZ i z NFZ nad takim rozwiązaniem, abyśmy rzeczywiście byli w stanie corocznie to aktualizować. Tworzymy bazę danych. Zaczynamy już zbierać dane w oparciu o standard rachunku kosztów tam, gdzie on jest dobrze wprowadzony. Ten proces nastąpi. To jest oczywiście praca po stronie administracji centralnej, ale też praca po stronie szpitali, byśmy mieli te dane zapewnione. Agencja również przygotowała i udostępniła w zeszłym roku specjalną aplikację kontrolingową dla jednostek, która w pełny sposób pozwala kontrolować koszty jednostki. To jest aplikacja darmowa, dostępna dla wszystkich świadczeniodawców, która pozwala wprowadzić pewne dane ze swoich systemów finansowych i przeliczyć je na poszczególne procedury, jak również

analizować w systemie benchmarkingowym, porównawczym z innymi jednostkami. To kilkadziesiąt wskaźników finansowo-księgowych i finansowo-zarządczych, żeby również z tego zakresu wesprzeć proces. Agencja jest otwarta na wszystkie inicjatywy, propozycje i prośby, które mają wspomóc działalność szpitali w tym zakresie.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Tak, widzę, że jeszcze pan przewodniczący Miller się zgłasza. Proszę, pan prezes Waśko.

Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:

Szanowni państwo, odnosząc się jeszcze do kilku wątków, które pojawiły się tutaj w pytaniach czy wypowiedziach, może tak, żeby zamknąć wątek energii, w szczególności elektrycznej. Otóż myślę, że jest bardzo źle, jeżeli epatujemy skrajnymi przykładami i na podstawie tego próbujemy nakłonić do jakichś wniosków. Odnoszę się tutaj do wypowiedzi pani z Pracodawców RP, ponieważ jeżeli popatrzymy na dane statystyczne i zebrane dane globalne, to one oczywiście absolutnie nie pasują do takiego obrazka, jaki padł jako przykład, czyli czterystoprocentowego wzrostu ceny energii. Stąd prośba o to, aby nie używać takich skrajnych przykładów, bo one są po prostu nieuprawnione i prowadzą do fałszywych wniosków.

Cena, jaka w tej chwili najczęściej pojawia się w umowach aktualnie zawartych, już po podwyżkach, za 1 kWh energii elektrycznej, to jest około 60 gr, oczywiście z odchyleniami plus minus kilkanaście procent. To się waha w zależności od podmiotu, ale można powiedzieć, że to jest najczęstsza cena rynkowa. Oczywiście stopień wzrostu ceny zależy głównie od tego, jaką kto miał cenę wyjściową. Rzeczywiście były takie podmioty, które miały długoletnie umowy i cenę na poziomie dwudziestu paru groszy brutto, ale były też takie, które miały umowy zawarte na czterdzieści kilka i wtedy ten wzrost jest rzędu kilkudziesięciu procent. Średni wzrost, który jest obserwowany w tej chwili, to 40–50% przyrostu, jeśli chodzi o stawkę za energię w umowach, a jeśli chodzi o zużycie energii i udział w kosztach, to oczywiście te dane były już tutaj prezentowane.

Kolejna rzecz, o której również trzeba pamiętać, jest taka, że na skutek interwencji państwa i ministra finansów wzrost brutto, o którym mówimy, został z kolei złagodzony obniżką VAT na okres od 1 stycznia do 31 lipca, która objęła konsumentów energii elektrycznej, jak również przedsiębiorców, z 23% do 5%. To jest na siedem miesięcy, czyli mamy wzrost, ale jednocześnie spadek realnie o 18%, w tej chwili na okres siedmiu miesięcy, związany z obniżką VAT. To jest interwencja, która ma wpływ również na realną zwyżkę kosztów, jeśli chodzi o podmioty lecznicze.

Wątku energii nie chcę już rozwijać, bo myślę, że dużo tutaj padło na ten temat. Gaz to jest osobna ustawa i przedstawiony projekt, który ma rekompensować indywidualnie koszty wzrostu wydatków związanych z nośnikiem energetycznym, jakim jest gaz. W związku z tym nie zamierzamy dodatkowo jakby tego obejmować, bo tam ma być to podobno rekompensata 1:1. Tak przynajmniej jest w ustawie.

Następna kwestia to jest ogólne odniesienie się do innych niż energia czynników inflacyjnych, o których tutaj rzeczywiście powinniśmy pamiętać. Drodzy państwo, wydaje się, że nawet jeżeli skokowy wzrost energii sięgnie kilkudziesięciu procent, to biorąc pod uwagę, że udział kosztów energii w kosztach ogółem jest jednak maksymalnie do 4%, ale średnio – tak jak pan prezes Mądry powiedział – jest to nieco powyżej 1%, nie jest to najsilniejszy czynnik inflacyjny. Wydaje się, że największym czynnikiem inflacyjnym powodującym wzrost kosztów jest czynnik związany z inflacją wynagrodzeń, czyli po prostu presją na wynagrodzenia i wzrostem ich kosztów. To jest w tej chwili największe zagrożenie dla finansów szpitali. Trudno rozdzielić jakby te różne mechanizmy i nie rozpatrywać ich łącznie.

Jeśli chodzi o pewne mechanizmy ingerencji doraźnych, które może płatnik publiczny zastosować, to one były wykonywane, jednak pan poseł Sośnierz zauważył, że najprostszym, a jednocześnie najwłaściwszym sposobem – jak się wydaje – jest ingerencja w cenę punktu, którą może zastosować NFZ. Takie ingerencje były dwukrotnie wykonywane

w 2020 r., najpierw na 1,05%, czyli o 5 gr, i 5%, później kolejne 3% podwyżki. Wreszcie we wrześniu 2021 r. była kolejna podwyżka na 1,16%, jeśli chodzi o punkt w ryczałcie, przy czym ta podwyżka… Jak mówię, jeśli chodzi o rok 2020, te dwa niby pozorne wzrosty o kilka procent to było zwiększenie finansowania o dodatkowe ponad 2 mld zł. Zwyżka wyceny punktu jesienią ubiegłego roku to było 1,23 mld zł wprowadzone *en bloc* jakby dofinansowania ryczałtowego. No i oczywiście ten skutek, który był wtedy wprowadzony, przekłada się już oczywiście na ten rok.

Dodatkowa zmiana ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, którą Wysoka Komisja była uprzejma procedować, umożliwi wprowadzenie w tej chwili ryczałtu i przeliczenie go na podstawie wykonania z 2019 r. oraz po aktualnej już cenie punktu 1,16. Tak jak w uzasadnieniu zmiany referowaliśmy tutaj jeszcze niedawno, to jest dodatkowy zastrzyk gotówki dla szpitali na poziomie 2,6 mld zł tylko na ten rok.

To są te mechanizmy, które mają charakter doraźnej interwencji, ale ona nie jest akurat dedykowana. Czy ona ma pokryć skutek inflacji, która jest jakby zaszyta wyłącznie w energii czy w wynagrodzeniach, czy w innych mechanizmach, które tę inflację napędzają – oczywiście to są te działania, które już były wykonane i które w najbliższym czasie wystąpią. One też powinny oczywiście ochronić podmioty lecznicze przed tymi skutkami, również w sensie energii, bo wydaje się, że trudno tutaj rozdzielić wzrost nakładów, żeby określić, czy one mają być na wynagrodzenia, czy na energię, czy na inne rodzaje kosztów. Nie ukrywam, że takich interwencji jako NFZ, który płaci za świadczenia zdrowotne, jako płatnik nie chcielibyśmy podejmować, bo to są rozwiązania trochę antysystemowe.

Jeszcze jedna uwaga. Co do oceny sytuacji finansowej szpitali wydaje się, że – tak jak pani poseł Gelert słusznie zauważyła – byłoby dobrze, żeby opierać się na trochę krótszym czasie niż jeden miesiąc i zaczekać, przede wszystkim jeśli chodzi o zamknięcie sprawozdań finansowych za 2021 r. Tak naprawdę czwarty kwartał ma największy wpływ na obraz tych wyników, ponieważ księgują się wszystkie nadwykonania i dodatkowe przychody. W szczególności ten proces zamykania w oddziałach wojewódzkich miał miejsce dopiero co, 14 lutego, a do 21 lutego były wypłacane dodatkowe faktury, więc można powiedzieć, że tak naprawdę w tej chwili trwa proces uzgadniania wyników i sprawozdań finansowych, który zakończy się formalnie 31 marca, jeśli chodzi o rok budżetowy w podmiotach leczniczych. Wydaje się, że to jest moment, kiedy te sprawozdania za ostatni kwartał powinny już wpłynąć do MZ i dać nam dokładny, prawdziwy obrazek, jak wygląda sytuacja finansowa za rok 2021. No i oczywiście powinno to też skłaniać do ewentualnych wniosków i jakichś działań korygujących.

Wreszcie ostatni wątek to jest wątek 1/12, czyli wypłaty zaliczek i konieczności jakby odrabiania przez szpitale – jest to temat powracający w Wysokiej Komisji. Chciałbym przedstawić państwu jeszcze kilka liczb, ale prosiłbym też, żeby pamiętać, by przy ocenie tego zjawiska patrzeć też na perspektywę pacjentów. To znaczy, że nadpłata zaliczkowa za wykonane świadczenia, a później konieczność odrobienia tego w wykonanych świadczeniach to jest tak naprawdę spłata długu zaciągniętego wobec pacjentów, bo przecież administrujemy ich składką jako płatnik i w ich imieniu tą składką zarządzamy jako NFZ. Ażeby państwu pokazać, że to nie jest działanie niewykonalne i taki demon, który wisi nad szpitalami, to podam parę liczb. Za 2020 r., czyli pierwszy rok pandemii, wszystkie zaliczki – 1/12 – pobrane przez szpitale to była kwota 2,6 mld zł, z tego świadczeniami jakby nadwykonanymi już do dnia dzisiejszego zredukowano tę kwotę i pozostało do spłaty 600 mln zł, czyli można powiedzieć, że 2 mld zł z 2,6 mld zł zostały już przez świadczeniodawców spłacone świadczeniami, pomimo że czas na spłatę tego długu zdrowotnego – tak można powiedzieć – rozporządzeniem ministra zdrowia z listopada ubiegłego roku został wydłużony do końca 2023 r. Szpitale i podmioty lecznicze mają jeszcze dwa lata na to, żeby spłacić pozostałą część tego długu. Mówię o długu z 2020 r., dlatego że z 2021 r. wypłacono już tylko 300 mln zł zaliczek na świadczenia finansowane zaliczkowo z tytułu 1/12, a więc jest to skala nieporównywalna z rokiem poprzednim. Jako fundusz, który musi zważyć interesy zarówno świadczeniodawców, jak i świadczeniobiorców, czyli pacjentów, apelujemy o pewną cierpliwość, ponieważ mamy dwa lata na realizację tych zobowiązań, żeby zaczekać z jakimiś decyzjami, bo w tej chwili

obserwacja dynamiki spłaty wygląda obiecująco. Tak, nie jest to generalnie obraz taki… Biorąc pod uwagę, że pandemia się praktycznie kończy, miejmy nadzieję, że od marca i kwietnia system ochrony zdrowia zacznie pracować zupełnie normalnie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Tak jak powiedziałem, są jeszcze zgłoszenia do pytań. Ponieważ to będzie druga runda, bardzo prosiłbym o bardzo krótkie wypowiedzi. W pierwszej kolejności pani poseł Gelert. Proszę.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Chciałam się tylko odnieść do wypowiedzi pana reprezentującego agencję, ponieważ mówił o zbieraniu danych. Zgadzam się z tym, że zbieranie danych jest naprawdę uciążliwe, w szczególności bardzo uciążliwe dla szpitali, bo niestety system nie jest spójny. Państwo mają inny system, a szpitale mają inny system. Na okrągło państwo przysyłają nam całe sterty roboty, którą naprawdę ktoś musi wykonywać. Jest to dodatkowa praca dla szpitali, niestety bardzo niewdzięczna. Na pewno prosiłabym o przemyślenie tego, bo powiedział pan, że zastanawiacie się, jak to ma być, ażeby to było robione sprawniej. Poprosiłabym, żeby szybciej się zastanawiać nad tym, jak ma być sprawniej, bo to już któryś rok z rzędu i dalej tej sprawności nie widać. Państwo mają swój system, ale my musimy do tego systemu i tak wpisać wszystkie dane. No i to niestety, ale to zabiera nam dużo czasu. Tak jak państwo wiedzą, w szpitalach najgorzej opłacane są służby administracyjne, które mają i tak bardzo dużo roboty.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Proszę, pan przewodniczący Miller.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie ministrze, panie prezesie, bardzo dziękuję za informacje, natomiast chciałbym usłyszeć od ministerstwa, że nie będzie zagrożenia dla funkcjonowania szpitali. Przedstawili nam państwo mnóstwo liczb. Pan prezes mówił o pozytywnych sygnałach co do spłaty tego długu. Panie prezesie, ale szpitale muszą to spłacać, bo inaczej nie przedłużycie im kontraktów. Rozmawiałem z paroma dyrektorami szpitali. Znajdują się w pułapce, ponieważ jeżeli tego nie spłacą, to nie dostaną następnego i państwo dobrze o tym wiedzą, więc tu nie ma się czym chwalić, bo kwestia spłaty tego długu powinna być połączona z oceną sytuacji finansowej szpitali. Inaczej tego nie możemy oceniać, bo – tak jak pan mówił – na końcu, a właściwie na pierwszym miejscu powinien być pacjent. Szpitale powinny mieć możliwość zapewnienia pacjentowi fachowej opieki medycznej. W tej chwili szpitale spłacą to państwu świadczeniami, ale za chwilę nie będą miały środków na świadczenia w następnym roku, więc nie wygląda to wcale tak różowo, jak wygląda to z perspektywy NFZ jako płatnika.

Kiedyś się nad tym zastanawiałem, ale nie jestem finansistą, nie zajmuję się finansami. Ponieważ to nie są normalne przedsiębiorstwa produkcyjne, to nie wiem, czy nie należałoby na przykład zwracać placówkom szpitalnym pieniędzy z VAT, ponieważ one nie odpisują VAT, bo płacą jednak przy zakupach. Tak jak teraz państwo zwolnili z VAT przy energii elektrycznej tych, którzy płacą VAT, więc być może wprowadzenie ustawy, która zwolniłaby tego typu placówki czy zwracała VAT, który wydają przy okazji różnych zakupów, poprawiłoby sytuację tych placówek. Rzucam tylko takim pomysłem, o którym słyszałem też od wielu menadżerów szpitali.

Bardzo zasadnicze pytanie, panie ministrze, dotyczy obecnej sytuacji. Pan przewodniczący mówił o bardzo niebezpiecznej sytuacji międzynarodowej, jaka jest w tej chwili na Ukrainie. Ponieważ jest to nasz sąsiad, spytam, czy ministerstwo i rząd przewidują rozwiązania dotyczące pomocy osobom poszkodowanym na Ukrainie. W związku z tym, że praktycznie jest tam wojna, musimy się spodziewać tego, że może być zniszczonych wiele placówek medycznych na Ukrainie. W jaki sposób jesteśmy w stanie pomóc naszym

sąsiadom? Czy jesteśmy przygotowani, jeśli chodzi o bazę szpitalną czy inną, żeby tym ludziom pomóc i przyjmować ich w Polsce?

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Myślę, że zasadne jest to dodatkowe pytanie, biorąc pod uwagę sytuację, jaką mamy w tej chwili. Warto, byśmy chociaż dwa zdania czy parę zdań na ten temat usłyszeli.

Proszę, pani poseł Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Przyłączam się do pytań swoich przedmówców, pani poseł Gelert i pana posła Millera, w zakresie rolowania świadczeń i sytuacji placówek ochrony zdrowia w przyszłości.

Jeszcze jedna rzecz. Chciałabym poprosić o odpowiedź. Jaka jest na dzisiaj sytuacja i w jakim terminie państwo będą rozmawiali o sytuacji szpitali w związku z deklaracjami złożonymi podczas strajku czy protestu medyków? Chodzi o ten, który trwał od września. Państwo przyjęli na siebie pewne deklaracje. Zakreślonym terminem miał być chyba czerwiec albo lipiec. Czy on jest trudny? Czas biegnie szybko. W poprzednim roku mieliśmy do czynienia z sytuacją dotyczącą określania wynagrodzeń dla pracowników ochrony zdrowia. Będziemy do tego wracać. W tym kontekście skupiliśmy się na tym, co dzisiaj, czyli na drożyźnie, na nośnikach energii, na rolowaniu świadczeń, na rozliczaniu ewentualnych nadwykonań, ale resortowi pozostaje problem wynagrodzenia i zadeklarowanych rozwiązań ustawowych. Zależałoby nam, panie ministrze, na pewnym konsensusie i powiedzeniu nam albo napisaniu w jakimś krótkim czasie takiej odpowiedzi. Może na ręce przewodniczącego, a chętnie też skorzystam, bo myślę, że wszyscy będą tym zainteresowani. To jest ważny temat, bo horyzont czasowy już nam się przybliża i trzeba będzie o tym rozmawiać. Nie chciałabym mówić *ex ante*, tylko też wolałabym *ex post*.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Tylko dla wyjaśnienia osobom, które obserwują obrady Komisji zdalnie i być może nie od początku, chcę powiedzieć, że dzisiaj procedujemy temat zgodnie z porządkiem dziennym, który wynika z planu pracy. Tam kwestia uwzględnienia podwyżek za gaz i prąd właśnie została wpisana, stąd na tym się skupiliśmy zgodnie z przyjętym porządkiem dziennym.

Bardzo proszę, pan poseł Chrzan.

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, jedno krótkie pytanie, bo usłyszeliśmy informację, że spłata – oczywiście w cudzysłowie – tych nierozliczonych zaliczek idzie bardzo dobrze. Natomiast mam pytanie, czy to jest automat, który stosuje fundusz, czy też terminy tych spłat i kwoty, jakie są spłacane, to są decyzje poszczególnych placówek i szpitali. Myślę, że warto też o tym powiedzieć, bo nieraz jest tak, że w danym momencie placówki są w trudnej sytuacji i pewnie mogłyby to spłacać trochę później, bo czas jest do końca 2023 r., więc stąd moje pytanie. Czy to jest automat i państwo to pobierają automatycznie, czy też są to decyzje poszczególnych dyrektorów?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Proszę o odpowiedzi na pytania.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie.

Jeśli chodzi o pytanie i oczekiwania pani poseł Gelert w zakresie sprawozdawania, to je znamy. Pan prezes powiedział, że mocno współpracujemy, żeby ten zakres był jak najbardziej automatyzowany, żeby było jak najmniej pracy po stronie podmiotów. Wiemy, że to jest bardzo istotny element – mniejsza pracochłonność tych sprawozdań, które państwo realizują. My też to przedkładamy i chcemy, żeby było to, co konieczne jest do zrealizowania.

Jeśli chodzi o wypowiedź pana posła Millera, to temat VAT jest chyba od kilkudziesięciu lat ten sam, ale przedkładamy to Ministerstwu Finansów, że warto byłoby to rozważyć, bo to jest VAT nie tylko na wyroby medyczne, ale i na leki, a bardzo często też na leki stosowane wyłącznie w lecznictwie szpitalnym, które nie są możliwe do zastosowania w innym kanale. W związku z tym to jest ewidentnie wzrost kosztów podmiotów leczniczych. Tak więc przekażemy to.

Czy gwarantujemy pewność zyskowności podmiotów szpitalnych i ich przetrwania? System jest bardzo mocno skomplikowany. Jest bardzo wielu uczestników tego rynku – kto inny płaci, kto inny wycenia, kto inny koordynuje, kto inny jest właścicielem podmiotów leczniczych. My jako MZ nie mamy monopolu i byłoby niedobrze, gdyby taki monopol był na całość. W związku z tym nie możemy jednostkowo powiedzieć, że na 100% tak będzie, że każdy podmiot musi istnieć, bo nie mamy wpływu na to, jak jest na przykład zarządzany. Najważniejsze jest dla nas to, że zbieramy informacje systemowe całego sektora ochrony zdrowia. Jeśli cały sektor ma jakieś problemy, to znaczy, że problemy są systemowe, a nie jednostkowe. Te systemowe problemy to nasza odpowiedzialność i nasze zadanie. Nad tym pracujemy.

Jeśli chodzi o sytuację wojny na Ukrainie, to sztab kryzysowy pracuje również w zakresie zdrowotnym, w zakresie zabezpieczenia niezbędnych materiałów, produktów leczniczych i ich dostępności, zwiększenia liczebności ewentualnych pacjentów czy rannych na terenie Polski. Faktycznie ta pomoc materialna przez podmioty lecznicze – nasz sztab też przerodził się w sztab współpracy związanej z wojną, tak że bardzo mocno w tym zakresie pracujemy.

O spłacie prezes za chwilę powie. A jeśli chodzi o wynagrodzenia dodatkowe na lipiec i wzrost kosztów podmiotów leczniczych związanych z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu w sektorze zdrowia, to w najbliższym czasie będą procedowane niezbędne akty prawne w tym zakresie.

Dziękuję bardzo serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Również dziękuję.

Bardzo proszę, pan prezes Waśko.

Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:

Odpowiadając na pytanie pana posła Chrzana, może wyjaśnię, że przepis rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów literalnie mówi, że wszelkie nadwykonania, jeżeli świadczeniodawca realizuje je ponad limit aktualnie określony w umowie, to w pierwszej kolejności właśnie zaliczane są na spłatę tych zaległych zobowiązań z tytułu niewykonania. Mówimy jednak wyłącznie o tych świadczeniach, które są realizowane ponad limit. Zaliczenie to nie ma charakteru fakultatywnego, tylko dzieje się to automatycznie. Na mocy tego przepisu dyrektor oddziału wojewódzkiego ma obowiązek zaliczyć te ponadlimitowe świadczenia na poczet spłaty zaległości z przeszłości. Gdyby taki mechanizm nie działał, to można byłoby sobie wyobrazić teoretycznie taką sytuację, że dług zdrowotny byłby jakby dalej ciągnięty pomimo nadwykonywanych świadczeń, a następnie do końca roku 2023 skutkowałby koniecznością spłaty tego długu w złotówkach, po prostu w gotówce, czyli korekty faktur, co wydawałoby się jeszcze bardziej niekorzystnym rozwiązaniem. Stąd ten mechanizm, który właśnie działa stopniowo i na bieżąco, ale wyłącznie w stosunku do świadczeń, które są wykonywane ponad limit umowy. Szanowni państwo, nie można inaczej tego spłacić, tylko albo świadczeniami, albo zwrotem gotówki. Skoro zwrot gotówki nie jest wymagany do końca 2023 r., to znaczy, że spłaca się go świadczeniami. Tak to generalnie funkcjonuje i takie jest *ratio legis* wprowadzonego w tym obszarze przepisu.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że w ten sposób wyczerpaliśmy porządek dzienny.

Dziękuję. Zamykam posiedzenie Komisji.